

- Welche Essstörungen gibt es?
- Woran kann ich sie erkennen?
- Wie kann ich mein Kind unterstützen?



ElternWissen
Essstörungen

Die Reihe ElternWissen wird herausgegeben von:

AGJ-Fachverband für Prävention und
Rehabilitation in der Erzdiözese Freiburg e. V.
Referat Prävention
Oberau 21
79102 Freiburg

jugendschutz@agj-freiburg.de

Der AGJ-Fachverband ist Teil der Caritas mit den Aufgabengebieten Sucht-, Wohnungslosen- und Arbeitslosenhilfe sowie Kinder- und Jugendschutz. Zirka 500 Beschäftigte arbeiten in einem Netz aus stationären und ambulanten Einrichtungen zur Prävention, Behandlung, Beschäftigungsförderung und Fortbildung.

Überreicht durch:

Die Schriftenreihe ElternWissen entstand nach dem Vorbild der gleichnamigen Reihe der Katholischen Landesarbeitsgemeinschaft Kinder- und Jugendschutz NW e.V.

Autorin:

Katrin Wochner, Soziale Arbeit (B.A.), Hannah-Elisa Friz, Soziale Arbeit (B.A.) arbeiten als Sozialpädagoginnen in einer Kinder- und Jugendpsychiatrie.

Einführung

Für den menschlichen Körper sind Nahrung und Flüssigkeit lebensnotwendig. In den westlichen Industrieländern stehen einem Großteil der Bevölkerung Lebensmittel nicht nur jederzeit, sondern in der Regel auch im Überfluss zur Verfügung. Dies trägt dazu bei, dass immer mehr Menschen übergewichtig sind. Dem gegenüber steht jedoch ein Schönheitsideal, das mit Schlanksein Attraktivität, Erfolg, Intelligenz und Gesundheit in Verbindung bringt. Unter anderem deshalb treten im Westen gehäuft Essstörungen auf, die in weniger wohlhabenden Ländern extrem selten beobachtet werden. (Lieb, Frauenknecht, & Brunnhuber, 2016)

Fragen Sie sich, ob Ihr Kind aktuell gefährdet ist, an einer Essstörung zu erkranken? Vermuten Sie, dass es bereits erkrankt ist? Beschäftigen Sie sich mit der Frage, was gesundes Ernährungsverhalten bedeutet und wie Sie Ihr Kind diesbezüglich fördern können? Diese Broschüre informiert über Merkmale und Risiken verschiedener Essstörungen sowie entsprechende Hilfeangebote, aber auch über einige grundlegende Aspekte gesunder Ernährung.

Definition Essstörungen

Unter dem Begriff Essstörungen werden Erkrankungen zusammengefasst, die mit intensiver Angst, zu dick zu sein oder zu dick zu werden, verbunden sind und/oder mit sich selbst auferlegtem Fasten, abnormem Essverhalten, einer Störung der eigenen Körperwahrnehmung und einem erheblich reduzierten Selbstwertgefühl. (Lieb, Frauenknecht, & Brunnhuber, 2016)

Welche Essstörungen gibt es?

Es gibt sehr viele unterschiedliche Essstörungen, Mischformen und atypische Formen von Essstörungen. Im Folgenden werden Magersucht (Anorexia nervosa), Ess-Brech-Sucht (Bulimie), Binge-Eating-Störung sowie Fettleibigkeit (Adipositas) beschrieben.

Magersucht

Magersucht, die sogenannte **Anorexia nervosa**, ist eine Essstörung, bei der durch eingeschränkte Nahrungsaufnahme ein deutlicher Gewichtsverlust angestrebt wird – bis hin zu erheblichem Untergewicht. Trotz dieses teilweise extremen Untergewichts empfinden Erkrankte große Angst davor,

zu dick zu sein oder zu dick zu werden. Sie erleben ihren Körper immer noch als „zu fett“ und leugnen sowohl den körperlichen Mangelzustand als auch das Bestehen einer Erkrankung. Sie legen für sich selbst eine sehr niedrige Gewichtsschwelle fest, die sie mit großem Ehrgeiz zu erreichen versuchen. Haben sie dies geschafft, sind sie bereits in ihrer Sucht gefangen und stecken sich ein noch niedrigeres Gewichtsziel. Das

„Ich bin nur gut genug, wenn ich dünn bin. Wenn ich esse, fühle ich mich, als hätte ich versagt.“

Selbstwertgefühl der Erkrankten ist häufig gering und stark an das Körpergewicht gekoppelt.

Merkmale:

- Vermeiden von hochkalorischen Lebensmitteln wie Süßigkeiten, Weißbrot, Butter, Pommes
- Kategorisieren von Lebensmitteln in „erlaubt“ und „verboten“ sowie das ganz genaue Erfassen der Kaloriengehalte aller Speisen
- Übermäßiger Gewichtsverlust oder ausbleibende Gewichtszunahme
- Einsatz von Abführmitteln, harntreibenden Mitteln oder Appetitzüglern
- Übermäßige Beschäftigung mit Nahrung und Kalorien, z. B. andere bekochen, ohne selbst mitzuessen
- Auffällige Rituale wie langsames Kauen oder übermäßiges Zerkleinern der Nahrung, Verstecken bzw. Horten von Lebensmitteln
- Häufiges Wiegen und Messen des Bauch- oder Oberschenkelumfangs, um das Gefühl der Gewichtskontrolle zu erzeugen
- Übermäßiges Bewegen, absichtliches Frieren, kaltes Duschen, häufiges Kaugummikauen (zuckerfrei), um Energie zu verbrauchen
- Tragen von sehr enger Kleidung (ständige Erinnerung daran, dick zu sein) oder besonders weiter Kleidung (runde Körperformen verstecken)
- Trinken von schwarzem Kaffee, um den Appetit zu senken

Personen, die an einer Anorexie erkrankt sind, weisen tendenziell folgende Charaktermerkmale auf: Perfektionistisch, leistungsorientiert, gebildet, ehrgeizig, angepasst, überdurchschnittlich ordentlich, fleißig, emotional gehemmt, konfliktscheu sowie introvertiert. (Lieb, Frauenknecht, & Brunnhuber, 2016)

Folgen:

Anhaltende Mangelernährung hat psychische und körperliche Konsequenzen. Der gesamte Körper ist betroffen und es kann zu vielfältigen Schäden und Mangelerscheinungen kommen, z. B.: Vitaminmangel, trockene/schuppige Haut, brüchige Nägel, Haarausfall, flaumartige Körperbehaarung, Ausbleiben oder Nicht-Einsetzen der Menstruation, Verlangsamung des Herzschlags, Blutdruckabfall, Sinken der Körpertemperatur, Frieren, Schwindelgefühle, Hormonstörungen, Wachstumsstörungen, Knochenabbau, Magen-Darm-Beschwerden, Nierenschädigungen, Kraftlosigkeit, Leistungsabfall, Konzentrationsstörungen, Rückzug und Abkapselung, Depressionen, Angst- oder Zwangsstörungen sowie Substanzmissbrauch. **Die Folgen einer Magersucht können bis zum Tod führen.** (Lieb, Frauenknecht, & Brunnhuber, 2016)

„Ich fühle mich fett und hässlich. Essen find' ich einfach nur eklig.“

Etwa 10 Prozent der an Magersucht erkrankten Menschen sterben an den Folgen ihrer Krankheit. Damit stellt die Anorexie die psychische Erkrankung mit der höchsten Sterberate dar. (<https://www.aerztezeitung.de>, 2007)

Laura ist 13 Jahre alt, 1,70 Meter groß und wiegt 65 Kilo. Sie lebt mit ihren Eltern und ihrer jüngeren Schwester in einem kleinen Dorf. Beide Eltern sind berufstätig. An die Leistungen ihrer Töchter haben sie hohe Erwartungen. Laura besucht die 7. Klasse eines Gymnasiums und ist eine erfolgreiche und fleißige Schülerin. Für ihre Leistungen bekommt sie insbesondere vom Vater Lob und Anerkennung.

Mit Einsetzen der Pubertät wird Laura etwas pummelig. Das stört sie sehr. Sie probiert mehrere Diäten aus. Mit 14 wird sie Vegetarierin und ernährt sich hauptsächlich von Gemüse und Salat. Pizza, ihr bisheriges Lieblingsessen, rührt sie nicht mehr an. Laura verliert die aus ihrer Sicht überzähligen Kilo und wiegt schließlich noch 56 Kilo. Dafür erntet sie viele Komplimente von ihren Mitschülerinnen und Bewunderung von ihrer Schwester. Sie erfindet immer mehr Ausreden, um nicht am gemeinsamen Familiensessen teilnehmen zu müssen: Sie habe schon in der Schule gegessen, habe keinen Hunger, müsse lernen. Zudem macht sie viel Sport und verbringt viel Zeit allein in ihrem Zimmer. Laura wird immer dünner. Bei Aktivitäten wie

„Ein grüner Apfel hat fünfzig Kalorien, ein roter achtzig.“

Treppenlaufen muss sie immer öfter Pausen einlegen, weil ihr schwindlig wird. Den Kontakt zu ihren Freundinnen hält sie nur noch übers Handy. Unternehmungen mit ihrer Familie vermeidet sie, so gut es geht.

An Lauras 15. Geburtstag kommt ihre Patentante zu Besuch. Zu diesem Zeitpunkt wiegt Laura 45 Kilo. Ihre Tante spricht Laura auf die massive Gewichtsabnahme und ihr Schwächegefühl an. Sie gibt ihr das Gefühl, ihre Lage zu verstehen, macht ihr aber auch deutlich, wie gefährlich die Krankheit Magersucht ist. Lauras Kartenhaus bricht zusammen. Sie schildert ihrer Tante ihre Einsamkeit und das Gefühl, zu dick zu sein. Sie erzählt, dass Essen nicht mehr schön, sondern eine einzige Qual für sie ist. Gemeinsam gehen sie zu einer Therapeutin. Diese empfiehlt ihr eine stationäre Klinikbehandlung, um ein Basisgewicht zu erreichen, weil Laura bereits bedrohlich dünn geworden ist.

Laura hat Angst, in der Klinik zuzunehmen und die Kontrolle über ihr Gewicht zu verlieren – fett zu werden. Sie geht dennoch mit ihren Eltern zum Aufnahmegespräch. In der Klinik wird auch den Eltern bewusst, dass ihre Tochter nicht nur eine Diät gemacht hat, sondern an einer lebensbedrohlichen Krankheit leidet. Für Laura beginnt in der Klinik der tägliche Kampf mit dem Essen. Sie hat einen Ernährungsplan, portionierte Kost, Esssprechstunden bei einer Ärztin, Gesprächstherapie und den Alltag mit den anderen Jugendlichen. Am meisten Angst hat sie vor dem Wiegen. Ihr kranker Anteil sträubt sich gegen jedes Gramm Gewichtszunahme. Ihr gesunder

Wenn ich zunehme, habe ich Angst, die Kontrolle zu verlieren.

Anteil freut sich, Stück für Stück wieder mehr am sozialen Leben teilnehmen zu können, jugendlicher zu werden. Sie findet neue Freundinnen in der Klinik. In regelmäßigen Gesprächen mit ihren Eltern und einer Therapeutin schafft sie es, sich ihren Eltern zu öffnen. Diese erkennen, dass sie hohen Ansprüchen und Leistungsdruck mehr Bedeutung gegeben haben als Verständnis und Zuneigung. Sie wünschen sich, dass Laura bald zurück nach Hause kommt.

Nach fünf Monaten in der Klinik hat Laura ihr Basisgewicht erreicht. Das regelmäßige Essen zu Hause macht ihr noch zu schaffen. Sie merkt, dass sie weiterhin Unterstützung braucht und macht deswegen eine ambulante Psychotherapie. Lauras Eltern wenden sich an das örtliche Jugendamt, wo sie Unterstützung erhalten, um Laura bestmöglich zu begleiten.

Ess-Brech-Sucht

Bei der Ess-Brech-Sucht, auch **Bulimie** oder **Bulimia nervosa** genannt, handelt es sich um eine Essstörung, die von regelmäßigen Essanfällen mit anschließendem Erbrechen gekennzeichnet ist. Betroffene verschlingen innerhalb kurzer Zeit große Mengen an meist hochkalorischen Lebensmitteln und erbrechen diese im Anschluss gezielt. Sie erleben während der Essanfälle einen Kontrollverlust in Bezug auf ihre Nahrungsaufnahme und essen ohne Hungergefühl. Die Essanfälle sind teilweise hochgradig ritualisiert: z. B. wird beim Essen immer dasselbe Lied gehört. Nach dem Erbrechen dominieren Gefühle wie Schuld und Scham sowie depressive Verstimmungen.

Auch Menschen mit Bulimie gehen davon aus, „zu dick“ zu sein und beschäftigen sich überdurchschnittlich häufig mit dem Thema Essen. Im Vergleich zu anorektisch Erkrankten kommt es jedoch nicht zu starkem Untergewicht. Bulimische Personen weisen zwar zum Teil erhebliche Gewichtsschwankungen auf, sie sind im Durchschnitt jedoch normal- bis leicht übergewichtig. Da die Essanfälle meist alleine durchgeführt werden, während das Essverhalten außer Haus vor allem zu Beginn der Krankheit unauffällig wirkt, spricht man auch von einer heimlichen Essstörung.

Merkmale:

- Regelmäßige Essanfälle mit meist hochkalorischen Nahrungsmitteln
- Anschließendes Erbrechen
- Schuld- und Schamgefühle wegen des Kontrollverlusts
- Essattacken werden als eigenes Versagen gewertet.
- Betroffene empfinden sich als zu dick.
- Übermäßige Beschäftigung mit dem Thema Essen
- Gestörte Körperwahrnehmung
- Meist deutliche Selbstwertproblematik
- Versuch, die Essstörung im Alltag zu verstecken
- Sowohl Essanfälle als auch Erbrechen finden meist heimlich statt. Nicht selten gestaltet sich das Essverhalten in Gesellschaft unauffällig.
- Im Durchschnitt kein Untergewicht, jedoch Gewichtsschwankungen
- Häufig extrovertierter und impulsiver als Menschen mit Magersucht (Lieb, Frauenknecht, & Brunnhuber, 2016)

Folgen:

Folgen einer Ess-Brech-Sucht können sein: vermehrte Kariesbildung, Verminderung der Blutsalze (Kalium und Natrium), gefährliche Herzrhythmusstörungen, erhöhtes Diabetesrisiko, Magenprobleme und Nierenversagen. Zu den Essanfällen kommen oftmals weitere Symptome wie selbstverletzendes Verhalten, Substanzmissbrauch, Anpassungsstörungen oder Suizidversuche. (Lieb, Frauenknecht, & Brunnhuber, 2016)

Jessica ist 15 Jahre alt. Sie findet sich zu dick. Immer wieder macht sie Diäten und zählt Kalorien. Jessica schafft es nicht, ihre Diäten durchzuhalten. Nach einem Streit mit ihren Eltern isst Jessica aus Frust und Wut eine ganze Tüte Chips, zwei Tafeln Schokolade und drei Muffins. Danach fühlt sie sich schlecht, hat ein Völlegefühl, schämt sich wegen des Kontrollverlusts und hat Angst zuzunehmen. Sie geht zur Toilette und erbricht alles. Immer

wieder verliert Jessica die Kontrolle, die Fressanfälle werden häufiger, die Mengen größer. Jessica zieht sich zurück, ihre Fressattacken sind ihr peinlich. Sie fühlt sich wertlos, dumm, falsch und hässlich. Sie geht heimlich einkaufen, vor allem Süßigkeiten, Fast Food, Kuchen und andere hochkalorische Lebensmittel.

„Nach den Fressanfällen fühle ich mich erst erleichtert, später schäme ich mich, die Kontrolle verloren zu haben.“

Diese verschlingt sie allein in ihrem Zimmer. Danach muss sie alles wieder loswerden. Sie steckt sich den Finger in den Hals, nimmt Abführmittel, Brausetabletten oder trinkt Milch, was ihr das Erbrechen erleichtert.

Jessicas Eltern und jüngeren Brüder merken davon nichts. In Gesellschaft isst Jessica normal, schafft es, sich zusammenzureißen. Ihrer Mutter fällt lediglich auf, dass die Süßigkeiten von ihrem Wochenendeinkauf verschwinden. Sie versteht nicht, warum ihre Tochter ständig pleite ist, obwohl sie jedes Wochenende in einer Kneipe jobbt. Zudem wundert sie sich, dass Jessica sich kaum noch mit ihren Freundinnen trifft und stattdessen immer mehr Zeit allein in ihrem Zimmer und im Badezimmer verbringt. Auch die Schulleistungen ihrer Tochter gehen in den Keller.

Eines Tages kommt Jessicas Mutter früher als gewohnt nach Hause und sieht, wie ihre Tochter zwei Fertigpizzen im Ofen hat, sich gerade Nudeln kocht und um sie herum leere Packungen von Süßigkeiten liegen. Jessica

bricht zusammen. Sie schämt sich, bei einer Essattacke erwischt worden zu sein, schreit ihre Mutter an und rennt türenschiebend in ihr Zimmer. Die Mutter ist überfordert. Sie geht zu einer Beratungsstelle und schildert ihre Beobachtungen. Sie erfährt, dass ihre Tochter möglicherweise an einer psychischen Krankheit leidet und dringend professionelle Hilfe benötigt. Zu einem weiteren Termin geht Jessica mit zur Beratungsstelle.

Inzwischen ist Jessica 20 Jahre alt. Mithilfe einer Therapie hat sie die Bulimie überwunden. Sie hat gelernt, anders mit ihren negativen Gefühlen umzugehen. Es war ein anstrengender Weg für Jessica und ihre Familie. Jessica ist dennoch froh, ihn gegangen zu sein.

Binge-Eating-Störung

Unter der sogenannten Binge-Eating-Störung versteht man eine Essstörung, bei der regelmäßige Essanfälle auftreten, ohne dass es anschließend zu Erbrechen oder anderem gegensteuernden Verhalten kommt. Betroffene essen in einem bestimmten Zeitraum deutlich mehr als die meisten anderen Menschen in vergleichbaren Situationen. Sie haben das Gefühl, die Kontrolle über die Nahrungsaufnahme zu verlieren und essen daher schneller und deutlich mehr. Sie essen, ohne Hunger zu haben, bis hin zu einem unangenehmen Völlegefühl. Aus Verlegenheit essen die Betroffenen meist alleine. Auf die Essanfälle folgen Scham-, Schuld- oder Ekelgefühle sowie eine tiefe Depressivität.

„Ich hab alles in mich reingestopft, was ich finden konnte: drei Muffins, vier Tafeln Schokolade und den Rest Lasagne von gestern.“

Merkmale:

- Verzehr großer Mengen an Lebensmitteln
- Keine gewichtsreduzierenden Maßnahmen
- Gefühl des Kontrollverlusts über sich und das Gefühl für die körperliche Sättigung während der Essattacke
- Unregelmäßige und ungesunde Ernährung
- Häufig essen Betroffene aus Scham alleine.
- Gefühle wie Ekel, Schuld oder Scham, aber auch Wut und Ärger nach den Essanfällen (Lieb, Frauenknecht, & Brunnhuber, 2016)

Folgen:

Mögliche Folgen einer Binge-Eating-Störung sind: Gewichtszunahme, Müdigkeit, innere Unruhe, Kreislaufstörungen, Erkrankungen des Bewegungsapparats, sozialer Rückzug, Vereinsamung, depressive Symptome, Selbstwertproblematiken und Angststörungen.

Fettleibigkeit

Gewichtszunahme bzw. ein hoher Körperfettanteil entsteht, wenn mehr Energie über die Nahrung aufgenommen wird, als der Körper verbraucht. Energieaufnahme und -verbrauch werden durch das Essverhalten, den Ruhestoffwechsel und die körperliche Aktivität beeinflusst. Fettleibigkeit, auch Adipositas genannt, ist eine Essstörung, bei welcher der Body-Mass-Index (BMI) der betroffenen Person über 30 kg/m² und der Körperfettanteil über 40 Prozent liegt.

Berechnung des Body-Mass-Index (BMI)

Der BMI ist eine Maßzahl für die Bewertung des menschlichen Körpergewichts im Verhältnis zur Körpergröße. Er wird wie folgt berechnet:

$$\text{BMI}[\text{kg}/\text{m}^2] = \frac{\text{Körpergewicht in [kg]}}{(\text{Körpergröße[m]})^2}$$

(Lieb, Frauenknecht, & Brunnhuber, 2016)

Merkmale:

- Zufuhr übermäßiger Mengen an Kalorien
- Teils starke Gewichtszunahme
- Schwierigkeiten, das Essverhalten zu kontrollieren
- Essen zur Stressbewältigung, als Ersatz für emotionale Zuwendung oder als Belohnung
- Essensmengen werden bagatellisiert
- Heimliches Essen, um beispielsweise hohen Süßigkeiten- oder Chips-Konsum zu verbergen
- Versuch, den eigenen Leidensdruck zu verbergen
(Lieb, Frauenknecht, & Brunnhuber, 2016)

Folgen:

Dicksein wird gesellschaftlich mit geringer Intelligenz, Willensschwäche und Faulheit verbunden. Diese Vorurteile führen häufig dazu, dass Erkrankte zusätzlich zu ihrer Krankheit Diskriminierung und/oder Ausgrenzung erfahren. Die Stigmatisierungen durch die Gesellschaft und das hohe

Körpergewicht selbst führen in den meisten Fällen zu einem reduzierten Selbstwerterleben. Häufig kommt es zu sozialem Rückzug sowie Aktivitätsverlust und die Gefahr, an einer Depression zu erkranken, nimmt zu. Zudem können Erkrankungen des Bewegungsapparats, Bluthochdruck, Herz-Kreislaufkrankungen, Schlaganfälle, Diabetes, Gicht, orthopädische Beschwerden und Gallenblasenerkrankungen auftreten. **Chronische Verläufe können tödlich enden.**

(Lieb, Frauenknecht, & Brunnhuber, 2016)

„Essen tröstet mich.“

Moritz ist 13 Jahre alt, als seine Mutter an einem Herzinfarkt stirbt. Moritz ist traurig, weiß aber nicht, mit wem er reden sollte. Sein Vater flüchtet sich in die Arbeit, Moritz ist nach der Schule oft allein zu Hause und spielt Computerspiele. Es gibt keine geregelten Mahlzeiten mehr, Moritz isst, wenn er Hunger hat und was gerade da ist. Der Vater hat keine Zeit, um zu kochen. Stattdessen gibt er Moritz Geld, damit dieser sich etwas zu essen kaufen kann. Moritz holt sich Chips und Schokolade, mittags in der Schule gibt es Döner und abends bestellt er sich mit seinem Vater Pizza. Sie essen vor dem Fernseher.

Moritz geht nicht mehr ins Fußballtraining, das Bewegen fällt ihm immer schwerer. Seine Freunde verlieren langsam das Interesse an ihm, da er am liebsten zu Hause vor dem Computer sitzt. In der Welt seiner Online-Spiele hat er Freunde, ist ein guter Krieger, ein Held, der geliebt wird. Je mehr er wiegt, desto öfter wird er in der Schule zum Gespött der Mitschüler. Er wird gehänselt und ausgeschlossen. Er zieht sich immer weiter zurück. Seinen Frust und seine Einsamkeit betäubt er mit Schokolade und Chips. Aus Angst vor den Hänseleien seiner Mitschüler geht Moritz irgendwann gar nicht mehr in die Schule. Sein Vater bekommt mehrere Anrufe von der Schule. Zu Beginn schreibt er seinem Sohn Entschuldigungen für den Unterricht. Als dies nicht mehr reicht, geht er mit Moritz zum Hausarzt, um ein Attest zu bekommen. Dieser diagnostiziert Adipositas. Aufgrund der gefährlichen Folgeerkrankungen empfiehlt er Moritz und seinem Vater einen gemeinsamen Aufenthalt in der Klinik, auch um den Tod der Mutter aufzuarbeiten.

„Ich habe immer gegessen: Wenn es mir gut ging und wenn ich traurig war, bei Stress und auch aus Langeweile – eigentlich immer“.

Ein Jahr später hat Moritz 20 Kilo abgenommen. Der Vater hat einen neuen Job, deshalb haben die beiden den Wohnort gewechselt. Moritz kann an seiner neuen Schule einen Neubeginn wagen. Auch mit Fußballspielen hat er wieder angefangen.

Wie entsteht eine Essstörung?

Essstörungen sind sehr vielschichtige Krankheitsbilder. Es gibt daher nicht **den** auslösenden Grund oder **die** auslösende Situation, z. B. das Anschauen einer Fernsehsendung. Es gibt jedoch ...

- Faktoren, die eine Person grundsätzlich **anfällig für die Erkrankung an einer Essstörung** machen. Sie werden als **Vulnerabilitätsfaktoren** bezeichnet.
- Darüber hinaus sind **Auslösefaktoren** bekannt, die dazu führen, dass eine Essstörung erstmals in Erscheinung tritt und
- **Aufrechterhaltende Faktoren**, die dafür verantwortlich sind, dass das Krankheitsbild dauerhaft bestehen bleibt.

Vulnerabilitätsfaktoren: Hier werden biologische, familiäre, gesellschaftlich-kulturelle und Persönlichkeitsfaktoren unterschieden. Beispiele:

- biologisch: Störungen des Hunger- und Sättigungsgefühls
- familiär: konfliktscheue Umgangsformen in der Familie
- gesellschaftlich-kulturell: Schlankheitsideale
- persönlich: Perfektionismus, körperliche Unzufriedenheit und/oder geringer Selbstwert

Unter **Auslösefaktoren** werden kritische **Lebensereignisse** wie Umzüge, Trennungen von Bezugspersonen, neue Anforderungen, Angst vor Leistungsversagen oder der Eintritt in einen neuen Lebensabschnitt verstanden.

Ein Aufrechterhaltender Faktor sind beispielsweise selbst-auferlegte Regeln in Bezug auf die tägliche Nahrungs- und Flüssigkeitsaufnahme. Diese geben vielen betroffenen Menschen Halt, Denk-/Lebensinhalt oder das Gefühl von (Selbst-)Kontrolle. Essen kann auch zur Gefühlsregulation dienen, negative Gefühle dämpfen oder das Gefühl innerer Leere füllen, Stress abbauen oder eine selbstschädigende Form des Umgangs mit Konflikten sein. Gelangt die betroffene Person auf diesem Weg zu einem subjektiven Erfolg,

wird sie ihre essgestörten Verhaltensweisen weiterhin aufrechterhalten. Dadurch kann eine lebensbedrohliche Notlage entstehen. (Legenbauer & Vocks, 2014)

Zahlen und Fakten

Essstörungen sind häufige psychische Erkrankungen in Deutschland. Unbehandelt verlaufen sie meist chronisch und können tödlich enden.

Magersucht ist die am weitesten verbreitete Essstörung in Deutschland, Tendenz steigend. Während im Jahr 2000 in deutschen Krankenhäusern bei 5363 Menschen eine Magersucht diagnostiziert wurde, waren es im Jahr 2017 bereits 7821. Besonders gefährdet sind Jugendliche in der Pubertät. Mädchen erkranken deutlich häufiger als Jungen, wobei Essstörungen bei Jungen tendenziell später erkannt werden.

Einer Studie zur Gesundheit Erwachsener in Deutschland zufolge leiden 1,1 Prozent der Frauen und 0,3 Prozent der Männer an Magersucht. Ab einem Alter von zehn Jahren nimmt die Häufigkeit deutlich zu. Am häufigsten sind Jugendliche im Alter zwischen 16 und 18 Jahren betroffen. Über 90 Prozent der Erkrankten sind junge Frauen.

Die Neuerkrankungen bei der Essstörung Bulimie sind seit dem Jahr 2000 mit 2726 im Vergleich zum Jahr 2017 mit 1864 rückläufig. Da die Binge-Eating-Störung eine relativ junge Erkrankung ist, gibt es hierzu noch keine aussagekräftigen Studien.

Erschreckend sind die Zahlen zur gesundheitsgefährdenden Adipositas. Vor allem in den Industrieländern sind immer mehr Menschen adipös (BMI > 30 kg/m² und Körperfettanteil > 40 Prozent) und übergewichtig (BMI > 25 kg/m² und Körperfettanteil > 20 Prozent).

	2005	2017
Übergewichtige Männer	57,9%	62,1%
Adipöse Männer	14,4%	18,1%
Übergewichtige Frauen	41,5%	43,1%
Adipöse Frauen	12,8%	14,6%

Tabelle 1: Vergleich der Erkrankungszahlen 2005 und 2017 (vgl. www.statista.com und www.bzga-essstoerungen.de)

Laut einer Studie zur Gesundheit von Kindern und Jugendlichen in Deutschland beträgt die Häufigkeit von Übergewicht (einschließlich Adipositas) bei Mädchen und Jungen im Alter von 3 bis 17 Jahren durchschnittlich 15,4%. (Robert-Koch-Institut, 2018)

Das Risiko, an Übergewicht und an Adipositas zu leiden, steigt mit zunehmendem Alter der Kinder: „Der Anteil von übergewichtigen Kindern liegt bei den 3- bis 6-jährigen Mädchen bei 10,8% und bei den Jungen bei 7,3%. Er steigt auf 16,2% bei den 14- bis 17-jährigen Mädchen bzw. 18,5% bei den Jungen in dieser Altersgruppe an. (...) Die Verbreitung von Adipositas beträgt bei den 3- bis 6-jährigen Mädchen 3,2% beziehungsweise 1,0% bei den Jungen. Der Anteil steigt auf 7,7% bei den 14- bis 17-jährigen Mädchen bzw. 9,2% bei den Jungen stetig an.“ (Robert-Koch-Institut, 2018)

Man kann bei allen Essstörungen von hohen Dunkelziffern ausgehen. Außerdem treten Essstörungen häufig als Mischformen auf. Mehr als die Hälfte der Menschen, die sich wegen einer Essstörung in Behandlung begeben, erfüllen nicht die Kriterien einer reinen Magersucht, Bulimie oder Binge-Eating-Störung. Diese Mischformen sind jedoch bisher schlecht definiert, sodass Zahlen zur Häufigkeit dieser Erkrankungen weit auseinanderdriften. (vgl. www.bzga-essstoerungen.de)

Was Sie tun können

Regelmäßige, ausgewogene und gemeinsame Mahlzeiten sind sehr wichtig für die gesunde Entwicklung Ihres Kindes. Versuchen Sie, mindestens einmal täglich gemeinsam mit Ihrem Kind zu essen und diese Situation möglichst entspannt und positiv für alle Beteiligten zu gestalten. Seien Sie aufmerksam für Veränderungen im Essverhalten Ihres Kindes und nehmen Sie diese ernst. Auch Gewichtsveränderungen können ein wichtiger Hinweis sein.

Kinder lernen vieles durch Beobachten. Sie kopieren Verhaltensweisen ihrer Eltern und anderer Bezugspersonen bewusst oder unbewusst. Auch die weniger positiven. Seien Sie deshalb Vorbild. Überprüfen Sie Ihr eigenes Essverhalten, Ihre Schönheitsideale und Ihre Körperwahrnehmung. Denn diese geben Sie – auch unbewusst – an Ihr Kind weiter.

Impulsfragen für Eltern

- Wie gehe ich mit Gewichtsveränderungen um?
- Bin ich anfällig für Gewichtsschwankungen?
- Esse ich regelmäßig und gesund?
- Mache ich häufig Diäten?
- Welchen Stellenwert hat die ungestörte gemeinsame Mahlzeit in unserem Alltag?
- Bewege ich mich ausreichend?
- Esse ich aus Frust, Langeweile oder aus anderen Gefühlen heraus?
- Esse ich achtsam am Tisch oder abgelenkt zum Beispiel vor dem Fernseher?
- Esse ich viel Junk Food?
- Liegt mein Handy auf dem Tisch, während wir essen?
- Wie wurde ich selbst im Hinblick auf Essen und Trinken erzogen?
- Belohne ich mein Kind mit Essen oder versuche ich, es damit zu trösten?
- Bestrafe ich mit Essensentzug, z. B. „Wenn du nicht brav bist, gibt es keinen Nachtisch“?
- Bereite ich meinem Kind ein Pausenbrot für die Schule zu?
- Spreche ich Dinge, die ich mir wünsche oder die mich stören, offen an?
- Kann mein Kind mir vertrauen?
- Spricht mein Kind mit mir über seine Bedürfnisse, Gefühle und Wünsche?
- Welche Ideale gebe ich an mein Kind weiter?
- Welche Äußerungen treffe ich in Anwesenheit meines Kindes über Dritte?

Wertschätzen Sie Ihre Mitmenschen unabhängig von Äußerlichkeiten. Vermeiden Sie wertende Kommentare, aber sprechen Sie schwierige Themen rund um das Essverhalten Ihres Kindes an. Tun Sie dies nicht in der Essenssituation selbst. Bewerten sie Menschen nicht nach ihrem Aussehen.

Ein Gespräch über das Thema Essen können Sie z. B. so beginnen:

- „In letzter Zeit habe ich bemerkt, dass du oft isst, wenn es dir schlecht geht. Ich mache mir Sorgen. Möchtest du mit mir darüber sprechen, was dich belastet?“
- „Marie, mir ist aufgefallen, dass du immer weniger isst. Deshalb mache ich mir Sorgen und denke wir müssen darüber sprechen.“
- „Ich muss etwas mit dir besprechen. Mir ist aufgefallen, dass du nach dem Essen häufig auf der Toilette verschwindest. Ich mache mir Sorgen, dass du dich dort übergibst. Liege ich damit richtig?“

Sprechen Sie mit Ihrem Kind über die Sendungen, die es anschaut. Reflektieren Sie gemeinsam das Körperbild, das in Formaten wie „Germany’s next Topmodel“ vermittelt wird. Sprechen Sie über Zeitschriften, Kataloge und Musikvideos und die darin abgebildeten digital veränderten Körper. Gleichen Sie diese mit der Realität ab. Junge Menschen sind in ihrer Persönlichkeit häufig noch nicht so gefestigt, dass sie zu ihrem Körper stehen können und streben unrealistische Schönheitsideale an. Zeigen Sie Ihrem Kind dies auf und helfen Sie ihm, sein Selbstwertgefühl unabhängig von Gewicht und Körper zu stärken.

Versuchen Sie, die Stärken Ihres Kindes zu fördern, damit es möglichst breit gefächert Anerkennung erfährt, z. B. in Sportvereinen, Theatergruppen, bei musikalischen und kreativen Angeboten. Auch in Jugendgruppen können Kinder und Jugendliche häufig gute und stärkende Gruppenerfahrungen und stärkende Selbstwertübungen erleben.

Für ein gesundes Leben brauchen Kinder und Jugendliche die Fähigkeit, mit Stress, Ärger, Aggression und Ähnlichem umzugehen, ohne sich selbst zu schaden. Sie benötigen Unterstützung, um diese zu erwerben.

Beispiel: Max kommt regelmäßig extrem gestresst aus der Schule. Zu Hause isst er erst einmal ein bis zwei Tafeln Schokolade, um „herunterzukommen“. Häufig gerät er dann grundlos mit seinem Bruder aneinander. Max braucht eine Strategie, wie er dieses gestresst Sein erkennen und auf sinnvolle Weise abbauen kann. Das kann eine Pause mit Musikhören, eine Entspannungsübung oder eine kurze Runde mit seinem Hund sein.

Tip: Helfen Sie Ihrem Kind, seine Reaktion auf herausfordernde Situationen und Lebensphasen zu erkennen und einzuschätzen. Begleiten sie es dabei, gesunde Gegenmaßnahmen zu entwickeln, die ihm helfen, negative Gefühle und Gedanken abzubauen. Überlegen Sie gemeinsam, was das sein könnte und probieren Sie aus, was am besten wirkt.

Setzen Sie Essen nicht als Belohnung oder Bestrafung ein.

Setzen Sie Essen nicht als Belohnung oder Bestrafung ein. Damit erhöhen Sie die Chance, dass auch Ihr Kind sich selbst nicht auf diese Weise belohnt oder bestraft. Selbstverständlich darf es Ausnahmen geben, z. B. den großen Eisbecher zum Ferienbeginn.

Vermitteln Sie Ihrem Kind, dass Sie es lieben und es immer und mit allem zu Ihnen kommen kann, auch wenn es sich um unangenehme Dinge handelt. Zeigen Sie ihm, dass es ein wertvoller Mensch ist, auch wenn Sie manchmal miteinander streiten und Sie bestimmte Verhaltensweisen kritisieren. Sie müssen nicht alles verstehen oder gut finden, was Ihr Kind tut. Wichtig ist, dass Sie sich für Ihr Kind und dessen Lebenswelt interessieren.

Esstörungen sind vielschichtige Krankheitsbilder, auch ihre Entstehung ist komplex. Daher sind die beschriebenen Tipps, Empfehlungen und Fragestellungen zum Thema Ess- und Trinkverhalten im Alltag lediglich kleine Stellschrauben. **Sie sind keine Garantie dafür, dass Ihr Kind nicht an einer Essstörung erkrankt, und auch keine Anleitung dafür, eine Essstörung ohne professionelle Hilfe zu bearbeiten.**

Verdacht Essstörung – Was nun?

Eine Essstörung ist nur eine mögliche Ursache für Unter- oder Übergewicht. Es können auch ganz andere Gründe dahinter stecken. Wichtig ist, dass Sie Ihrer Vermutung nachgehen und herausfinden, woher die körperlichen Veränderungen bzw. das veränderte Verhalten Ihres Kindes kommen und ob bzw. wie Sie handeln müssen.

Sprechen Sie Ihr Kind auf Ihren Verdacht an. Formulieren Sie Ihre Beobachtungen sachlich und versuchen Sie, Vorwürfe zu vermeiden. Sprechen Sie in Ich-Botschaften: „Ich habe beobachtet, dass...“ Schildern Sie Ihre Sorgen über die aktuelle Gewichtsabnahme/-zunahme, z. B. „Ich mache

mir Sorgen, weil du so stark abgenommen hast“. Rechnen Sie mit der Möglichkeit, dass Ihr Kind zunächst alles abwehrt. Lassen Sie sich nicht in einen Machtkampf verwickeln, dieser verstärkt die etwaige Kluft zwischen Ihnen und Ihrem Kind. Signalisieren Sie ihm jedoch den Wunsch nach Kontakt weiterhin deutlich.

Eine Essstörung ist nur eine mögliche Ursache für Unter- oder Übergewicht.

Nehmen Sie die Ängste, zum Beispiel vor dem Dickwerden, ernst, bestätigen Sie diese aber nicht. Ihr Kind befindet sich in einer ernstesten seelischen Notlage, tun Sie dies nicht als Modeerscheinung oder pubertäre Spinnerei ab.

Seien Sie aufmerksam, auf welchen Internetseiten sich Ihr Kind bewegt bzw. auf welchen sozialen Plattformen Ihr Kind Bilder anschaut, likt oder postet. Es gibt Motivationsseiten für Jugendliche, die an einer Magersucht leiden, um immer dünner zu werden. Zudem gibt es dort viele gefährliche Tipps und Tricks, wie man schnell Gewicht verlieren kann. Häufig posten Jugendliche Bilder von ihren Erfolgen bei der Gewichtsabnahme, ein Beispiel, um Abnehmerfolge zu visualisieren, ist der sogenannte „ThinGap“ (der Spalt zwischen den Beinen beim normalen Stehen). Je größer dieser Spalt, bzw. je dünner die Oberschenkel sind, desto mehr „likes“ erhält der/die Jugendliche dafür. So entsteht sehr schnell ein gefährlicher Gruppendruck, dem viele Jugendliche nicht mehr oder nur mit Unterstützung entkommen.

Lassen Sie sich nicht von Ihren Ängsten, Schuld- oder Schamgefühlen leiten. Stärken Sie das Selbstwertgefühl Ihres Kindes unabhängig vom Körpergewicht. Signalisieren Sie ihm, dass sie es lieben und gerne Zeit mit ihm verbringen.

Essstörungen sind sehr vielschichtige psychische Erkrankungen, die professioneller Behandlung bedürfen.

Lassen Sie nicht zu viel Zeit vergehen bis Sie fachliche Hilfe suchen. Psychiatrisches oder psychotherapeutisches

Stärken Sie das Selbstwertgefühl Ihres Kindes unabhängig vom Körpergewicht.

Fachpersonal kann die Diagnose Essstörung stellen und wird gegebenenfalls mit Ihnen und Ihrem Kind die nötigen Behandlungsschritte besprechen. Je früher eine Essstörung behandelt wird, desto höher sind die Heilungschancen. Bei jüngeren Betroffenen hilft es, den Weg zur Fachperson autoritär einzufordern. Wenn es um Leib und Leben geht, müssen Sie als Erwachsene/r wichtige Entscheidungen treffen.

Fachpersonal kann die Diagnose Essstörung stellen und wird gegebenenfalls mit Ihnen und Ihrem Kind die nötigen Behandlungsschritte besprechen. Je früher eine Essstörung behandelt wird, desto höher sind die Heilungschancen. Bei jüngeren Betroffenen hilft es, den Weg zur Fachperson autoritär einzufordern. Wenn es um Leib und Leben geht, müssen Sie als Erwachsene/r wichtige Entscheidungen treffen.

Es kann gut sein, dass Ihr Kind Ihre Sorge und Ihr Bemühen zunächst ablehnt. Lassen Sie sich davon nicht entmutigen. Bleiben Sie offen für eine ambulante oder stationäre Behandlung Ihres Kindes. Diese kann auch dazu führen, familiäre Konflikte zu entspannen. Stimmen Sie gegebenenfalls einer Familientherapie zu, Ihrem Kind hilft es, zusammen mit Ihnen als Familie diesen nicht einfachen Weg zu gehen.

Ihr Kind braucht jetzt viel Geduld und Einfühlungsvermögen, aber auch Klarheit. Stellen Sie sicher, dass Ihr Kind frühzeitig (Kinderarzt/-ärztin, Beratungsstelle etc.) über die körperlichen und psychischen Folgen einer Essstörung aufgeklärt wird. Obwohl Betroffene häufig genau wissen, wie viele Kalorien bestimmte Nahrungsmittel enthalten, verfügen sie meist nur über wenig Wissen bezüglich gesunder und ausgewogener Ernährung.

Suchen Sie sich selbst ebenfalls Hilfe. Gehen Sie z. B. in eine Selbsthilfegruppe für Angehörige psychisch kranker Kinder oder beginnen selbst eine ambulante Psychotherapie. Tun Sie sich etwas Gutes, denn nur wenn Sie bei Kräften sind, können Sie Ihr Kind unterstützen.

Was Sie sonst noch tun können...

Ihr Kind profitiert nicht nur von gemeinsamen Mahlzeiten und anderen Erziehungsmaßnahmen rund um die Themen Essen, Körper und Schönheitsideal. Für eine gesunde Entwicklung ist es auch wichtig, dass Sie Ihr Kind – vor allem bei kritischen Lebensereignissen wie dem Übergang in die Pubertät – unterstützen. Nehmen Sie Ihr Kind, seine Bedürfnisse und Themen ernst. Setzen Sie verlässliche und klare Grenzen, schweigen Sie nicht bei unangenehmen Themen, sprechen Sie Konflikte in der Familie offen an. Versuchen Sie das Selbstwert- und Körpergefühl Ihres Kindes zu stärken und bestärken Sie es darin, dass es gut ist, wie es ist: unabhängig von Leistung, Figur und Aussehen.

Der Weg zu professioneller Hilfen

Wenn Sie sich in Ihrer aktuellen Situation unsicher fühlen oder Sie die seelische oder körperliche Gesundheit Ihres Kindes gefährdet sehen, empfehlen wir Ihnen, professionelle Hilfe in Anspruch zu nehmen. Sie können folgende Schritte gehen:

Ambulante Therapie

Um einen ambulanten Therapieplatz für Ihr Kind zu finden, können Sie sich an folgende Institutionen wenden:

- Erziehungsberatungsstellen bieten kostenlose Beratung und vermitteln weitergehende Hilfen.
- Hausärzte kennen in der Regel niedergelassene Kinder- und Jugendpsychotherapeuten und können direkt zu diesen überweisen.
- Eine andere Möglichkeit ist, bei Ihrer Krankenkasse nach Hilfemaßnahmen, zum Beispiel nach einer Liste mit Psychotherapeuten/-innen, zu fragen.

Häufig müssen einige Wochen oder sogar Monate Wartezeit bis zum ersten Therapietermin überbrückt werden. In den ersten Sitzungen geht es darum, ein Gefühl dafür zu entwickeln, ob der/die Jugendliche dem/der Therapeuten/-in vertrauen kann. Für eine erfolgreiche Therapie ist die Arbeitsbeziehung zwischen beiden sehr wichtig. Deshalb besteht die Möglichkeit, Probesitzungen zum besseren Kennenlernen zu machen. Sind sich alle einig darüber, dass es zu einer Therapie kommen soll, stellt der/die Therapeut/-in einen Antrag auf Kostenübernahme bei der Krankenkasse.

Stationäre Therapie

Vor einer stationären oder teilstationären Behandlung in einer Klinik oder Tagesklinik findet meist ein Vorgespräch statt. Dabei wird geklärt, welche Ziele der/die Patient/-in hat und ob der Therapierahmen der Einrichtung zur Person sowie zum Krankheitsbild passt. Auch hier entstehen bis zur tatsächlichen Aufnahme in der Regel Wartezeiten.

Bei lebensbedrohlichem Untergewicht kann es bei Minderjährigen zu Zwangsmaßnahmen in Absprache mit den zuständigen Behörden kommen. Ansprechpartner/-innen finden Sie rund um die Uhr in Psychiatrien unter der Nummer für kinder- und jugendpsychiatrische Notfälle.

Niederschwellige Hilfeangebote

Therapie in Anspruch zu nehmen, ist für viele Betroffene eine große Hürde. Vielen Jugendlichen fällt es leichter, zu-

nächst ein anonymes Angebot zu nutzen, beispielsweise das Kinder- und Jugendtelefon oder die E-Mail-Beratung von Nummer gegen Kummer e. V. Dort ist zwar keine Therapie möglich, häufig sind diese Anlaufstellen jedoch ein wichtiger erster Schritt auf dem Weg zu professioneller Hilfe. Auch Sie als Eltern können zunächst anonyme Telefonberatung in Anspruch nehmen. Ein Gespräch mit einer neutralen Person kann helfen, die eigenen Gedanken und Gefühle zu klären und Ideen für den nächsten Schritt zu entwickeln.

Falls Sie als selbst Betroffener oder Angehöriger weitere Fragen zum Thema Essstörungen haben, wenden Sie sich an die SuchtHotline München: 089 282822. Hier stehen Ihnen täglich rund um die Uhr Gesprächspartner zur Verfügung. Der gemeinnützige Verein Waage e.V. in Hamburg (www.waage-hh.de) bietet im Fachzentrum für Essstörungen professionelle Beratung für alle, die Fragen rund um das Thema Essstörungen haben. Einzelheiten finden Sie unter „Hilfreiche Adressen und Informationen“ in dieser Broschüre.

Prognose

Essstörungen sind Suchterkrankungen. Deshalb ist mit dem Erreichen des Normalgewichtes keine Heilung der Krankheit erfolgt. Viele Betroffene fallen in Lebenskrisen in ihre essgestörten Verhaltensmuster zurück, wenn sie sich nicht frühzeitig die nötige Unterstützung suchen.

Ein Wort zum Schluss...

Der Weg aus einer Essstörung bedeutet nicht einfach, mehr bzw. weniger zu essen! Für Betroffene ist essen bzw. nicht essen eine Qual. Nur wenn das Krankheitsbild ganzheitlich verstanden und die Behandlung entsprechend gestaltet wird, kann diese nachhaltig gelingen. Geben Sie Ihrem Kind Zeit, Verständnis und unterstützen Sie es dabei, ein positives Selbstbild zu entwickeln. Loben Sie es aufrichtig und unabhängig von Gewicht, Leistung und Essverhalten.

Versuchen Sie, gemeinsame Mahlzeiten in Ihren Tagesablauf zu integrieren und diese positiv zu gestalten. Kommunizieren Sie offen und transparent, vermeiden Sie beispielsweise Konflikte nicht, sondern sprechen Sie offen an, was Ihnen auffällt, was Sie stört und was Sie sich wünschen. Sprechen Sie in Ich-Botschaften. Vermitteln Sie Ihrem Kind, dass all seine Gefühle ihre Berechtigung haben.

Verwendete Quellen

- **Legenbauer, T., & Vocks, S.** (2014). *Manual der kognitiven Verhaltenstherapie bei Anorexie und Bulimie*. Springer Verlag.
- **Lieb, K., Frauenknecht, S., & Brunnhuber, S.** (2016). *Intensivkurs Psychiatrie und Psychotherapie*. München: Elsevier GmbH.
- **Zeeck, A., & Herbertz, S.** (Hrsg.). (2016). *Diagnostik und Behandlung von Essstörungen – Ratgeber für Patienten und Angehörige Patientenleitlinie der Deutschen Gesellschaft für Essstörungen (DGESS)*. Berlin Heidelberg: Springer-Verlag
- **Robert-Koch-Institut** (Hrsg.). (2018). *Journal of Health Monitoring* (2018 3(1)).
- <https://www.aerztezeitung.de>. (23.11.2007). Abgerufen am 14.05.2019 von https://www.aerztezeitung.de/medizin/krankheiten/neuro-psychiatrische_krankheiten/essstoerungen/article/473431/anorexie-jeder-zehnte-betroffene-stirbt.html
- <https://www.bzga-essstoerungen.de>. Abgerufen am 14.05. 2019 von
 - <https://www.bzga-essstoerungen.de/wie-haeufig-sind-essstoerungen/?contrast=0>
 - <https://www.bzga-essstoerungen.de/wie-haeufig-sind-essstoerungen/?L=0#c750>
- <https://de.statista.com>. (2016). Abgerufen am 14.05.2019 von
 - <https://de.statista.com/statistik/daten/studie/218508/umfrage/anteil-der-uebergewichtigen-kinder-und-jugendlichen-nach-alter-und-geschlecht/>
 - <https://de.statista.com/statistik/daten/studie/28909/umfrage/in-krankenhaeusern-diagnostizierte-faelle-von-anorexie-und-bulimie/>
 - <https://de.statista.com/statistik/daten/studie/233461/umfrage/entwicklung-von-uebergewicht-und-adipositas-in-deutschland-unter-frauen/>
 - <https://de.statista.com/statistik/daten/studie/233449/umfrage/entwicklung-von-uebergewicht-und-adipositas-in-deutschland-bei-maennern/>
 - <https://de.statista.com/statistik/daten/studie/218508/umfrage/anteil-der-uebergewichtigen-kinder-und-jugendlichen-nach-alter-und-geschlecht/>

Hilfreiche Adressen und Informationen

Literatur

Zeeck, A.; Herpertz, S. (Hrsg.) (2016). Diagnostik und Behandlung von Essstörungen – Ratgeber für Patienten und Angehörige Patientenleitlinie der Deutschen Gesellschaft für Essstörungen (DGESS), Springer-Verlag Berlin Heidelberg.

Internet

- www.dgkjp.de/kliniken: Webseite zur Suche von Ambulanzen und (Tages-)Kliniken
- www.bke.de: Beratungsstellensuche nach Postleitzahlen
- www.psychotherapiesuche.de: Hilfe bei der Wahl des/der geeigneten Therapeuten/-in
- www.therapie.de: Informationen zu professionellen Hilfen
- www.achtung-kinderseele.org: Grundlegende Informationen zu psychischen Störungen
- www.anad.de: Erklärungen, Informationen und Verhaltenstipps bezogen auf Essstörungen

Beratung

- www.psychomeda.de: Online-Beratung:
- www.waage.beranet.info/ueber-uns.html: Waage e.V. berät anonym, kostenfrei und vertraulich rund um das Thema Essstörungen; professionelle Beratung per E-Mail, Chat und Telefon (040 4914941; Telefonzeiten: Mo: 9.30–11.00 Uhr, Do: 15.30–17.00 Uhr)
- www.suchthotline.info/essstoerungen-hilfe-beratung-information-muenchen-bulimie-magersucht-adipositas.php: Die SuchtHotline München bietet Beratung für Betroffene und Angehörige an, täglich rund um die Uhr
- Kinder- und Jugendtelefon von Nummer gegen Kummer e.V.: 116111
- Elterntelefon von Nummer gegen Kummer e.V. 0800/1110550
- www.nummergegenkummer.de: E-Mail-Beratung für Jugendliche

Themen

- Nr. 1 Web 2.0*
- Nr. 2 Suchtmittel*
- Nr. 3 Muss Strafe sein?*
- Nr. 4 Rechtsextremismus*
- Nr. 5 Sexuelle Gewalt unter Jugendlichen*
- Nr. 6 Facebook & Co.
- Nr. 7 Wege in den Beruf
- Nr. 8 Trauer bei Kindern und Jugendlichen*
- Nr. 9 Stress bei Kindern und Jugendlichen*
- Nr. 10 Selbstverletzendes Verhalten*
- Nr. 11 Wenn Eltern sich trennen...*
- Nr. 12 ADHS
- Nr. 13 Mobbing
- Nr. 14 Smartphone
- Nr. 15 Rituale – Inseln der Verlässlichkeit
- Nr. 16 Alkohol, Cannabis & Co.
- Nr. 17 Essstörungen

* Printversion vergriffen

Die Ausgaben der Reihe ElternWissen sind digital verfügbar unter: www.agj-elternwissen.de

Kooperationspartner

